"G E S U N D H E I T UND L E B E N"

Amtsblatt der Gesundheits-

kammer im Generalgouvernement.

---

Nr. 14. Jahrgang I. Krakau, den 1.XII. 1940.

---

Schriftleitung: Dr.med. Werner K r o l l, Krakau, Krupnicza 11a. Fernsprecher: 10524. Verlag: Gesundheitskammer, Krakau, Krupnicza 11a Fernsprecher: 10524. Verantwortlich für Anzeigen: W.v. W ü r z e n. Bankkonto: Creditanstalt-Bankverein, Krakau, Adolf Hitler Platz, Ecke Schustergasse. Postscheckkonto: Warschau Nr.73. Drahtanschrift: Gesundheitskammer, Krakau. Bezugspreis Zł 3.-- monatlich. Alle Postanstalten nehmen Bestellungen an. Die Zeitschrift erscheint wöchentlich.

---

Schriftsätze für den Textteil nur an die Schriftleitung von "Gesundheit und Leben" Krakau, Krupnicza 11a.

Sendungen betr. Anzeigen, insbesondere Kennziffer-Anzeigen usw. stets an den Verlag Gesundheitskammer Krakau, Krupnicza 11a.

---

S c h r i f t l e i t u n g s t e i l :

Manuskripte sind in deutscher und polnischer Sprache einzureichen. Unaufgefordert eingesandte Manuskripte werden nur zurückgesandt, wenn Freiporto beigefügt ist.

---

## Die Heilberufe in der Sozialversicherung

Von Dr.med. Werner K r o l l
ständiger Stellvertreter des Leiters
der Gesundheitskammer.

Die Entwicklung der gegenwärtigen Zeit bringt es mit sich, dass sämtliche Berufsstände sich in immer stärkeren Masse umstellen mussen von privatwirtschaftlichen Vorstellungen zur Arbeit im grossen Rahmen der Gemeinschaftsleistung. So müssen auch die Heilberufe sich in stärkstem Masse einstellen auf die Zusammenarbeit gerade mit den Sozialversicherungen der grossen staatsbildenden Gemeinschaften. Eine der wichtigsten Einrichtungen, mit welchen die Heilberufe zu einer verständnisvollen Zusammenarbeit nicht nur kommen müssen, sondern auch kommen wollen, sind die Sozialversicherunhsanstalten. Auf dem Gebiete dieser Zusammenarbeit hat es immer Missverständnisse gegeben, welche die reibungslose Zusammenarbeit im Dienst an der Gesundheit des Volkes gefahrdete. Die Zusammenarbeit wird umso leichter und schneller zu erfreulichen Ergebnissen fuhren, je schneller beide Seiten klar und unumwunden sagen, was sie voneinander erwarten. Ich habe gerade im Interesse der Klärung des

Verhältnisses zwischen Sozialversicherungsanstalten auf der einen Seite und den Mitgliedern der Gesundheitskammer auf der anderen Seite der deutschen Chefarzt der Sozialversicherungskasse, Dr. Vieweg, gebeten, in einem Aufsatz seine Stellungsnahme zu dem Problem vom Standpunkt der Sozialversicherungsanstalt zum Ausdruck zu bringen. Dieser Artikel liegt mir nun vor und ich begrusse ihn gerade wegen der Offenheit, mit welcher dort auf Unzweckmässigkeiten hingewiesen wird, welche sich in dieser Sozialversicherungsanstalt in der Zeit vor dem Kriege eingenistet hatten.

Es ist nun nicht unsere Aufgabe, Einrichtungen nach der Zeit auszurichten, welche mit allen ihren bekannten Fehlern durch die inzwischen eingetretenen Ereignisse überwunden ist. Unser Blick gehört durchaus und anschliesslich der Zukunft. Uns beseelt nur der eine Wunsch, in Zukunft Fehler zu vermeiden, welche früher aufgetreten sind. Gerade aber aus diesem Grunde wollen wir noch versuchen, aus der Geschichte zu lernen, wollen uns klar werden über schädliche Entwicklungen, welche früher aufgetreten waren und zweifellos dazu beigetragen haben, das Ansehen der Heilberufe in der Meinung der Öffentlichkeit und ihrer Organe zu mindern. Unser Ziel ist es, das Ansehen der Heilberufe im Generalgouvernement wieder zu dem Rang zu erheben, welchen die Gesundheitspflege in einem Volkskörper einnehmen muss, um die dienstlichen Verpflichtungen auf diesem Sektor erfullen zu können.

Die Periode, die hinter uns liegt, ist nicht nur abgeschlossen, sondern auch in weitem Umfange durch einen zweckvollen Neuaufbau überwunden. Wir erwarten von sämtlichen in der Gesundheitskammer organisierten Mitgliedern der Heilberufe, dass sie gerade aus der neu gewonnenen Einsicht von sich aus solche Fehlenentwicklungen ablehnen, wie sie in den folgenden Artikel gebrandmarkt werden.

- - - - -
- - -
-

## Die Sozialversicherungskasse Warschau

Von Dr.C. V i e w e g, Deutscher Chefarzt der Sozialversicherungskasse in Warschau.

Die Sozialversicherungskasse Warschau ist die grösste Krankenkasse des Generalgouvernements, die , wie es der Name sagt, nicht nur die Krankenversicherung, sondern die Betreuung des tätigen Arbeitsnehmers bei Unfall, Invalidität usw. durchführt. Diese Einrichtung sollte die Aufgabe haben, der arbeitenden Bevölkerung in allen Schicksalsschlägen wie Krankheit, Unfall, Tod, Nachlassen der Arbeitskraft zu helfen. Diese Absicht wurde aber sehr bald verkannt. Die Hilfe für die arbeitende Bevölkerung wurde Nebenzweck, Hauptzweck wurde die Selbsthilfe der Kassengewaltigen, ihrer Angestellten und Ärzte.

Bei der Einstellung eines Kassenarztes in Warschau vor dem Kriege war Vorbedingung, dass er im Offiziersrange stand und dass seine politische Einstellung mit der des Kassenvorstandes übereinstimmte. Welche Fähigkeiten er als Arzt besass, inwieweit er von sozialer Einstellung durchdrungen war, war nebensächlich. Ist es nun schon allgemein, dass derjenige Arzt, den seinen Beruf beherrscht und die Kraft in sich fühlt, der kranken notleidenden Bevölkerung zu helfen, am liebsten auf das Land geht, oder nur in den wenigsten Fällen den Spezialarzt hinzuzieht, musste bei den Ärzten der Sozialversicherungskasse in Warschau festgestellt werden, dass sie sich lieber in der Grosstadt niederliessen, weil sie zu

ihrem Können selbst kein Vertrauen hatten, denn in den Städten konnten sie auf die Hilfe der Fachärzte und Krankenhäuser rechnen. Da die ärztliche Ausbildung an der Warschauer Universität weit schlechtere Ergebnisse aufwies, als an jeder anderen europäischen Universität, so war für die Absolventen der medizinischen Fakultät dieser Universität die Anstellung als Arzt bei der Warschauer Sozialversicherungskasse das erstrebenswerteste Ziel.

Mit ihrer Anstellung erwarteten solche Ärzte ihre gesicherte Existenz, so dass für sie das soziale Problem gelöst war. Um ihre ärztliche Fortbildung bemühten sich die Kassenärzte nicht mehr.

Die Ärzte der Sozialversicherungskassen, von wenigen Ausnahmen abgesehen, schickten alle Patienten zum Spezialarzt. Aber selbst die Kunst, den richtigen Facharzt ausfindig zu machen, war bei ihnen nicht sehr ausgeprägt, so dass viele Patienten erst zu vier bis fünf Spezialisten gehen mussten, ehe sie endlich zu dem richtigen Arzt kamen.

Dadurch wurde aber der Erkrankte dann vier bis fünfmal statistisch erfasst, so dass die Summe der statistisch ausgewiesenen Leistungen und Beratungen eine imponierende Höhe erreichte, ohne dass in der Zwischenzeit dem Patienten geholfen worden wäre. Diese Ärzte bekümmerten sich auch nicht mehr um die Säuglings- und Kinderkrankheiten, so dass Kinderärztinnen von der Kasse angestellt werden mussten. Diese Ärzte vernachlässigten ihr Wissen um die Augenkrankheiten. Diese Ärzte überliessen Unfälle einer besonderen Organisation für erste Hilfe. Diese Ärzte leiteten weder normale Geburten noch solche mit Komplikationen. Und nachdem sie das Wissen um alle diese Fächer abgelegt hatten, weil es nach ihren eigenen Aussagen nicht mehr von ihnen verlangt worden war, nannten sie sich Internisten, d.h. sie legten sich einen Spezialarzttitel zu, der von einem Arzte weit mehr als das Durchschnittswissen des praktischen Arztes forderte.

Sie hatten nicht das Wissen eines Internisten, sondern konnten damit nur zum Ausdruck bringen, dass sie alle das Wissen aller anderen Fächer der Medizin wie Geburtshilfe, Kinderheilkunde, kleine Chirurgie, Hals-, Nasen-, Ohrenerkrankungen usw. abgestreift und vergessen hatten.

Auf Grund dieser Entwicklung war das Vertrauen des Versicherten zu seinem Hausarzte vor dem Kriege genau so wie das Vertrauen der Hebammen und Pflegerinnen zu solchen Ärzten geschwunden.

Sie holten sich Privatärzte oder verlangten gleich den Spezialarzt mit der offenen Erklärung, dass der Hausarzt die Behandlung ja doch nicht versteht.

Und dieser Erklärung hatten die meisten Hausärzte nichts entgegenzusetzen wie die Angabe, dass von ihnen bisher nichts mehr verlangt wurde und dass sie deshalb diese nicht geforderten ärztlichen Tätigkeiten seit Jahren und "Jahrzehnten" nicht mehr ausgeführt haben.

Je mehr diese Ärzte ihre berufliche Tätigkeit vernachlässigten, umso "genauer" wurden sie in der Statistik, denn auch in der Verwaltung war später nicht die Abteilung für Leistungen, sondern die der Statistik die wichtigste, so dass diese Art Arzt bald auch nur zum Statistiker und Schreiber wurde und nicht mehr wirklich Arzt war. Diese Ärzte vergassen keinen Patienten zu notieren, der ihren Türgriff berührte und notierten schon Patienten im voraus, die in den nächsten Tagen kommen wollten. Wenn beispielweise ein Lungenkranker zum Hausarzte ging, so wurde er nicht etwa, wie man das normaler Weise voraussetzen sollte, zum Lungenfacharzt geschickt, sondern er wurde zum Röntgenfacharzt überwiesen.

Dieser schickte ihn mit dem Aufnahmebefund zum Lungenfacharzt. Dieser schickte ihn zur Auswurfuntersuchung zum Laboratorium. In einigen wenigen Fällen wurde auch noch die unbedingt notwendige Blutsenkung veranlasst. Dann wurde der Kranke von Lungenfacharzt nach vier, häufig sehr weiten Wegen zur Anlegung einer Gastbrust empfangen. Bei allen diesen Etappen wurde der Patient nicht etwa schnell oder höflich abgefertigt, sondern er musste morgens in aller Frühe erscheinen, um nach Stundenlangen Warten zu erfahren, dass er vorgemerkt sei, um in 8 - 14 Tagen an der Reihe zu sein. Der Versicherte, dessen Gelder die Kasse nahm, war also vor dem Kriege nicht mehr die Hauptperson, sondern ein lästiges Zubehör; er wurde so oft herumgeschickt, bis er häufig auf weitere Hilfe verzichtete.

Seit Übernahme der Sozialversicherungskasse durch die deutsche Leitung ist hier auf allen Gebieten ein grundlegender Wandel eingetraten. Bereits im Januar 1940 übernahm der Deutsche Kommissar die Sozialversicherung. Ihm folgt im Juni 1940 der zweite Kommissar und der deutsche Chefarzt.

Um die arztliche Betreuung der Versicherten nicht zu unterbrechen, konnten die Umänderungen aller dieser geschilderten Verhältnisse nicht von heute auf morgen geschehen. In den Vordergrund wurde zunächst der kranke Versicherte und dessen gewissenhafteste ärztliche Behandlung gestellt. Um Ungezieferer- und Seuchenübertragungsgefahr zu beschränken, wurden alle jüdischen Ärzte, Hebammen und Pflegerinnen entlassen.

Zur Betreuung der versicherten Volksdeutschen stehen etwa 10 deutsche Ärzte und 1 Zahnarzt zur Verfügung. Ihre Namen und Sprechstunden sind in den Ambulatorien und in der Zentrale veröffentlicht; unter ihnen haben die Versicherten freie Arztwahl.

Die polnischen Hausärzte müssen grundsatzlich wieder als praktische Ärzte tätig sein. Sie müssen Geburten leiten, erste Hilfe leisten und alle Krankheiten behandeln. Über 50 Ärzte sind entlassen worden, weil sie als Kassenärzte untauglich waren. An ihre Stelle sind fähige Ärzte aus dem Warthegau getreten. Die Gesamtzahl der Hausärzte wurde und wird nicht vermindert, dafür aber die Zahl der Fachärzte, die den Hausärzten nicht mehr als Behandler, sondern als Fachberater zur Seite stehen sollen. So kann der Hausarzt in jedem Bezirk für jedes medizinische Teilgebiet einen Facharzt zu Rate ziehen.

Der Versicherte kann aber vom Hausarzt keine Überweisung zum Facharzte verlangen. Nur wenn der Hausarzt an der Diagnose oder Therapie Zweifel hat, kann der Hausarzt von sich aus die Zuziehung des Spezialisten veranlassen.

Der Hausarzt ist also verpflichtet, selbst zu untersuchen. Die Zahl der Kinderarzte wird herabgesetzt, so dass in jedem Bezirk nur noch vier Kinderärzte oder Ärztinnen den Hausärzten als Fachberater zur Seite stehen. Bei Kindern bis zu sieben Jahren kann der Hausarzt fachärztliche Hilfe erbitten, wenn er sich der Erkrankung im einzelnen Falle nicht gewachsen fühlt.

Von erstklassigen Fachkräften werden für die Hausärzte Fortbildungskurse abgehalten. Die Hausärzte müssen die ärztliche Tätigkeit wie Injektionen usw. wieder selbst ausführen und dürfen diese Aufgabe nicht mehr wie bisher ohne jede Kontrolle dem Pflegepersonal überlassen. Daher wurde den Hausärzten das ärztliche Hilfspersonal entzogen, das sie jetzt nur noch in bestimmten Ausnahmefällen zugeteilt erhalten. Die bisherige ärztliche Gepflogenheit der Hausärzte, dem Patienten gegenüber zu erklären, die Kasse leiste nichts oder man sei überlaufen, aber als als Privatarzt habe man Zeit oder könne besser helfen, also der häufige

Versuch aus dem erkranketn Mitglied der Kasse einen Privatpatienten zu machen, dem man dann plötzlich alle Hilfe gewähren kann, die man ihm vorher als Kassenpatient nicht glaubte geben zu können, um auf diesem Wege dann dem Versicherten im krassen Gegensatze zum klaren Willen des Gesetzes Geld abzupressen, wird nicht geduldet. Ärzte, Hebammen, Feldschere und Pflegerinnen, die solche Verstösse sich zu schulden kommen lassen, werden entlassen und wegen Sabotage der Anordnungdeutscher Behörden mit der Anzeige beim Sondergericht verfolgt.

Die Versicherten sind angefordert, dem deutschen Chefarzte solche Fälle mündlich oder schriftlich zu melden. Dazu ist aber die Anschrift u. genaue Wohnung des Anzeigenden erforderlich, Anonymschreiben werden nicht gelesen.

Alle Hausärzte haben Tag und Nacht, Sonn- und Feiertag Bereitschafts dienst, von dem der Versicherte in lebensbedrohenden Fällen Gebrauch machen kann.

Der Hausarzt ist gehalten, auf die Arbeitszeit des Versicherten weitestgehend Rücksicht zu nehmen. Dabei muss aber gleichzeitig darauf gehalten werden, dass die Ärzte dem Chefarzt alle Fälle von unberechtigter Inanspruchnahme des Hausarztes ausserhalb der Sprechstunden melden und dass in solchen Fällen der Patient mit Einverständnis der Kasse als Privatpatient die Kosten der Behandlung an einen Ärztefonds der Kasse zahlen muss. Die Hebammen sind nach ihrer Eignung ausgesucht, unfähige entlassen worden. Eine Dienstanweisung regelt ihre Tätigkeit. Die Gebärende muss wie jeder andere kranke Versicherte eine Krankenhausanweisung haben, wenn dies nach Ansicht des Hausarztes und des Vertrauenarztes erforderlich ist. Dass sich der Versicherte in ein Krankenhaus legt und hinterher der Sozialversicherungskasse die Rechnung vorlegt, hat aufgehört. Wenn die Kasse die Kosten tragen soll, so muss sie vorher gefragt werden, es sei denn, dass es sich um eine lebensbedrohende Erkrankung handelt. Mit Ende Oktober 1940 beendigen die vertrauensärztlichen Kommissionen ihre Tätigkeit. An ihre Stelle treten fachlich hervorragende Spezialisten, die den Hausarzt beraten und keine Gesundschreiber sind. Die Tätigkeit der Vertrauensärzte ist durch eine Dienstanweisung geregelt.

Die Behandlung der Juden bei den Ärzten und Zahnärzten, ihre Abfertigung im Ambulatorien und Apotheken wurde räumlich und zeitlich von der Behandlung der Arier getrennt. Wenn Juden zum Facharzt müssen, so finden sie in der Pańskastr. 34 ein Ambulatorium.

Die Zahl der jüdischen Behandelten, Zahnbehandelten und Entbindungen wird ständig kontrolliert.

Die Erhebung des Flaschenpfandes in den Apotheken fällt weg. Die Sozialversicherungskasse leiht dem Versicherten die Medizinflaschen ohne Pfand. Sie erwartet dafür die baldige Rückgabe in sauberem Zustande. Wer die Flasche behält oder veraussert, wird regresspflichtig gemacht bezw. strafrechtlich verfolgt.

Die Infektionskrankheiten werden täglich verfolgt. Zur Verhütung ihrer Ausbreitung sind entsprechende Massnahmen eingeleitet, um die Verhütung ihrer Ausbreitung schon durch die Kassenärzte in Angriff nehmen zu können.

Die Zahl der Lungenfachärzte wurde und wird vermehrt. Im Verdachtsfalle überweist der Hausarzt den Erkrankten dem Lungenfacharzt, der alle weiteren Untersuchungen wie Senkungsgeschwindigkeit, Röntgendurchleuchtung usw. selbst vornimmt ohne den Patienten noch viele Wege zu Laboratorium, Röntgenarzt usw. machen zu lassen.

Kurzwellentherapie und Moorumschläge können bei besonderen Erkrankungen genehmigt werden. Die Apotheken werden mit hohem Kostenaufwand zur Zeit erneuert, um die Folgen von Kriegsschäden zu beseitigen.

Die Ärzte erhalten ständig Anweisungen über die zur Verfügung stehenden Behandlungsmittel. Die Einführung der deutschen Reichsformeln gestattet die Verordnung heimischer Arzneimittel, die auch im Kriege nie verknappen.

Die Umlegung der Zentrale, Verbesserung in den Ambulatorien, Einrichtung der Zentralröntgentherapieanstalt, des Zentrallaboratoriums und der Zentrale für physik. Therapie unter Beibehaltung von Röntgen- und physikal. Apparaten, sowie Laboratorien in den einzelnen Bezirks-ambulatorien, Erweiterung und Erhöhung von Leistungen usw. sind weitere Wege zu dem einen Ziel, die Gelder des Versicherten dem Versicherten in möglichst zweckentsprechender Weise zukommen zu lassen.

Für den Einsatz der Ärzte ist massgebend einzig und allein ihre soziale Hilfsbereitschaft für den Krankenkassenpatienten.

Von dem Arzte der Sozialversicherung wird verständnisvolle Mitarbeit verlangt.

- - - - -
- - -
-

## Die Ausübung der zahnärztlichen Praxis und der zahntechnischen Tätigkeiten vom Standpunkt der gesetzlichen Vorschriften.

Von Julian Łączyński, Arzt-Stomatolog,
Geschäftsführer für das Fachgebiet Zahnärztekammern in der Gesundheitskammer, Krakau.

/Fortsetzung/

### IV. Zahntechniker mit Berechtigung

Der Artikel 19. der Verordnung im II Teil, betitelt "Über die Ausübung der zahntechnischen Tätigkeiten" macht uns mit dem Begriff "Zahntechniker mit Berechtigung" bekannt.

Das ist ein Berufstitel, der gesetzlich geschützt ist und nur den Zahntechnikern zusteht, welche sich seinerzeit einer besonderen amtlichen Prüfung unterzogen und diese mit Erfolg bestanden haben.- Ausserdem gehörten zu dieser Gruppe noch diejenigen, welche zur Zeit des Inkrafttretens der erwähnten Verordnung schon 15 Jahre in diesem Beruf tätig waren und laut Kraft des Gesetzes von dieser Prüfung befreit wurden.

Der grundsätzliche Unterschied zwischen einem Zahntechniker ohne Berechtigung und einem solchen mit Berechtigung ist, dass während der erste das Recht hat, mit dem Patienten unmittelbar in Berührung zu treten, selbständig Prothesen anzufertigen und diese im Munde des Patienten zu befestigen, es ihm jedoch verboten ist, irgendwelche zahnärztliche Eingriffe an einzelnen Zähnen oder am Gebiss vorzunehmen, der andere /Zahntechniker mit Berechtigung/ ausserdem das Recht hat, an Zähnen einige Eingriffe vorzunehmen, die sonst nur dem Zahnarzt vorbehalten sind.

Die Berechtigungen, die den Zahntechniker mit Berechtigung zustehen, sind in dem Artikel 17 der obenerwähnten Verordnung angeführt.

Die massgebende Auslegung dieser Vorschriften ist folgendermassen:

" Die im Artikel 14 und 15. angeführten Zahntechniker, welche mit günstigen Ergebnis eine besondere Prüfung gemäss Artikel 20 abgelegt haben, durfen ausser den in Art. 16. vorgesehenen Berechtigungen jegliche Eingriffe an einzelnen Zähnen und am Gebiss ausfuhren, welche im Rahmen der zu Herstellung:

1. von künstlichen Zähnen,
2. von Gebissen,
3. von Brücken,
4. von Kronen,
5. von Plomben,

notwendigen Handlungen liegen, ausser Behandlung von Krankheiten der Mundhöhle.

Als Krankheiten der Mundhöhle im Gegensatz zu Erkrankungen einzelner Zähne sind alle diejenigen auch von einzelnen Zahn ausgehenden Erkrankungen zu betrachten, welche einschliesslich der Wurzelhaut auf die Auskleidung der Mundhöhle oder auf das Stützgerüst der Mundhöhle übergreifen /Wurzelentzündung, Entzündungen der Weichteile und der Kieferknochen, Krankheitserscheinigungen der Lymphdrüsen, der Schleimhäute und der Kieferhöhlen/.

Die Extraktionen gehören zu den Eingriffen, welche nach § 17 nicht zu den erlaubten Eingriffen gehören, weil hier dieselben Teile des Stützgerüstes und der Auskleidung der Mundhöhle zwangsläufig von den Eingriffen mitbetroffen werden.

Es wird bei dieser Definition verwiesen auf die Entscheidung des Obersten Gerichtshofes vom 26.Mai 1930.Nr.II.3.K.335/30".

Ausserdem besagt der Artikel 23 der Verordnung, dass den Zahntechnikern mit Berechtigung der Besitz von Instrumenten, Einrichtungsgegenständen sowie irgendwelcher Materialien u. Arzneimittel, die zu nur den Zahnärzten vorbehaltenen tätigkeiten und Eingriffen dienen, untersagt ist.

Der Umfang der Berechtigungen für die Zahntechniker mit Berechtigung ist also streng gesetzlich geregelt, nämlich:

1. die Führung des Titels "Zahntechniker mit Berechtigung" polnisch "uprawniony technik dentystyczny",

2. der Besitz eines Sprechzimmers und eines zahntechnischen Laboratoriums,

3. die selbständige Ausführung und das Einsetzen sämtlicher Zahnprothesen im Munde,

4. die Ausübung von Eingriffen an Zähnen, die nicht über den Rahmen der oben angeführten Auslegung hinausgehen.

Oft hörte ich die Behauptung seitens der Zahntechniker mit Berechtigung, als ob ihnen das Recht zustände, Zähne und Wurzeln zu entfernen sowie Zähne uneingeschränkt zu behandeln.

Diese Behauptung ist irrig, weil es grundsätzlich das Recht des

Zahnarztes als Mitglied des ärztlichen Standes ist, sämtliche Eingriffe, deren Zweck die Heilung ist, auszuüben, während es dem Zahntechniker mit Berechtigung in der Regel nur erlaubt ist, mechanisch-technische Eingriffe vorzunehmen, zu deren Ausführung ein besonderes Studium oder Wissen nicht durchaus notwendig ist, weil man dieses mechanisch-technische Können auch durch vieljährige Erfahrung erlangen kann.

Die Behandlung der Zahnkrankheiten, vor allen Dingen solcher, welche schon auf das Zahnbett übergegangen sind, ist kein mechanisch-technischer, sondern ein rein ärztlicher Eingriff, zu dessen regelrechter Ausführung eine entsprechende besondere Vorbildung nötig ist, nämlich die ärztliche, und diese sowohl in der Theorie als in der Praxis.

Die Entfernung von Zähnen und Wurzeln ist ein blutiger Eingriff, der volles ärztliches Können verlangt und dessen Folgen selbst für den Arzt oft schwer /Haemophilie, Haemorraghie, Haematoma/ zu überwinden sind.

Diesen Standpunkt, der übrigens bei niemandem Zweifel erregen kann, vertritt auch der Oberste Gerichtshof in seinem oben erwähnten Urteilspruch, worin er die vom Zahntechniker mit Berechtigung, der für eine von ihm ausgeübte Zahnentfernung bestraft wurde, eingereichte Berufung, /Appelation/ zurückgewiesen hat: In der Begründung des Urteilspruches hat der Oberste Gerichthof klargelegt, dass die den Zahntechnikern mit Berechtigung durch Art. 17. der Verordnung zugesprochenen Berechtigungen nicht so weit gehen, dass sie diese zur Entfernung von Zähnen berechtigen, weil diese Berechtigungen nämlich ihre Grenze schon dort finden, wo eine Behandlung der Mundkrankheiten in Frage kommt.- Zu den Mundkrankheiten rechnet der Oberste Gerichtshof auch die Entfernung von Zähnen, welcher Eingriff regelrecht ausgeführt werden muss, da sonst schwere Komplikationen die Folge sind.

Die den Zahntechnikern mit Berechtigung erteilten Berechtigungen können also, da diese Zahntechniker keine ärztliche Ausbildung besitzen, nichts anders als eine Ausnahmgenehmigung ausgelegt werden.

Dass die Rechte der Zahntechniker mit Berechtigung nicht weitergehend sind, als oben ausgefuhrt wurde, beweist die Tatsache, dass sich der Art. 17, der diese Berechtigungen festlegt, durch den Gesetzgeber nicht im ersten Teil der genannten Verordnung, der als "zahnärztliche Praxis" betitelt ist, sondern im zweiten Teil befindet, der den Titel "Über Ausübung der zahntechnischen Tätigkeiten" trägt.

Der Titel "Zahntechniker" sowie der Titel "Zahntechniker mit Berechtigung" ist gesetzlich geschützt und durch das Gesetz einer bestimmten qualifizierten Gruppe von Personen erteilt werden.

Obigen Titel kann nur diejenige Person führen, die im Besitze einer entsprechenden Bescheinigung des Inneministeriums bzw. Ministeriums für Soziale Fürsorge ist, oder im Verlustfalle in dem im Jahre 1939 vom Ministerium für Soziale Fürsorge herausgegebenen amtlichen Verzeichnis erfasst ist.

/Fortsetzung folgt/

---

## W o c h e n s c h a u :

---

Distriktsgesundheitskammer Warschau: Einer Einladung des Leiters der Distriktsgesundheitskammer Warschau, Dr. Lambrecht, folgend, weilte Dr. Kroll in der Zeit vom 5. bis 7.11.40. in Warschau, um dort an Ort und Stelle verschiedene Fragen, welche gerade im Bereich der

Distriktsgesundheitskammer Warschau aufgetreten waren, zu untersuchen und zu klären. Die Aufgaben der Distriktsgesundheitskammer haben sich in der kurzen Zeit ihres Bestehens bereits in einem Umfange entwickelt, dass die gegenwärtigen Räume den Anforderungen nicht mehr genügen. Es wurden die Wege besprochen, um auch die Raumfrage für die Distriktsgesundheitskammer endgültig in Bahnen zu lenken, welche eine ungestörte Weiterentwicklung ermöglichen. Bei dieser Gelegenheit nahm Dr.Kroll den Bericht des ärztlichen Geschäftsführers der Ärztekammer, des ärztlichen Geschäftsführers der Zahnärztekammer sowie des Sekretärs der Distriktsgesundheitskammer entgegen. Ausserdem wurden zum Bericht empfangen: der Vorsitzende der Fachgruppe Feldschere und die Vorsitzende der Fachgruppe Hebammen. In einer Sprechstunde wurde Gelegenheit gegeben, dass ale besonderen Fragen dem ständigen Stellvertreter des Leiters der Gesundheitskammer persönlich vorgetragen werden konnten.

Da die Rettungsbereitschaft in Warschau, Leszno Nr. 58 an die Distriktsgesundheitskammer herangetreten war und um Aufnahme in die Gesundheitskammer nachgesucht hatte, wurde das Haus mit seinen Einrichtungen und besonders dem Wagenpark einer eingehenden Besichtigung unterzogen. Da es sich in diesem Falle um eine ausgepsrochen lokale Angelegenheit der Stadt Warschau handelt, wurde es dem Leiter der Distriktsgesundheitskammer Warschau anheimgestellt, die Frage der Übernahme von sich aus eingehend zu überprüfen und eine Entscheidung selbständig zu treffen.

Einer Einladung des Chefarztes des Sozialversicherungsanstalt Warschau, Dr. Vieweg, folgend, fand unter dessen Leitung eine Führung durch die im Umbau befindlichen Räume der Sozialversicherungsanstalt, Smolikowskiego 1-3 statt. Bei dieser Gelegenheit entwickelte Dr. Vieweg seine Pläne. Es ergab sich im Zusammenhang damit eine Aussprache über alle die Fragen, welche die Gesundheitskammer und die Sozialversicherungsanstalt gemeinsam berühren. Besonders äusserte sich Dr. Vieweg ausführlich über die einschneidenden Massnahmen, welche seinerseits vorübergehend notwendig getroffen werden mussten, um die Fragen der ärztlichen Versorgung der Sozialversicherungsanstalt in Bahnen überzulenken, welche sowohl den berechtigten Forderungen der Versicherten, wie auch der in der Sozialversicherung tätigen Heilberufe gerecht zu werden versprechen. Dr. Kroll wies auf die gelegentlichen Klagen hin, die aus den Kreisen der Heilberufe an ihn in diesem Zusammenhange herangetragen worden waren und erörterte die Möglichkeiten für eine Abstellung der berechtigten Klagen, wobei er das vollste Verständnis des deutschen Chefarztes der Sozialversicherungsanstalt fand. Da insbesonders in der letzten Zeit im immer stärkeren Umfange Ambulatorien von einer mehr oder weniger grossen Zahl von Ärzten eingerichtet worden sind, wurden mehrere Ambulatorien besichtigt, um festzustellen, ob sie im Augenblick den vorhandenen Bedürfnissen gerecht werden. Es wurde festgestellt, dass diese Ambulatorien für die augenblickliche Übergangszeit eine soziale Lösung des Problems der Behandlung von Minderbemittelten, welche in kliener Versicherung Schutz geniessen, darstellen. Verschiedene Fachkräfte machen in diesen Ambulatorien für eine beschränkte Anzahl von Stunden Dienst und erteilen ärztliche Beratung und Behandlung gegen ein in niedrigen Grenzen gehaltenes Entgelt. Es wird also dadurch auch den Minderbemittelten Gelegenheit geboten, die Hilfe von Fachärzten in Anspruch zu nehmen, auch wenn keine Versicherung für die Kosten eintritt. Auf diese Weise haben aber auch die in den Ambulatorien tätigen Ärzte Gelegenheit zur Auswertung ihrer Arbeitskraft, wenn sie in den privaten ärztlichen Tätigkeit nicht voll ausgenutzt wird. Die Arbeit in diesen Ambulatorien wird von der Distriktsgesundheitskammer laufend überwacht. Es sollen in Zukunft nur solche Ambulatorien erhalten bleiben, welche ihre ärztlichen Aufgaben nach der ganzen Art ihrer Einrichtungen tatsächlich zu erfüllen in der Lage sind. Ambulatorien, welche in dieser Hinsicht unzweckmässig erscheinen, werden in Zukunft nicht mehr geduldet.

Es hat sich weiter die Frage ergeben, ob die Kosmetiker zu den Heilberufen zu rechnen seien und daher auch von der Gesundheitskammer betreut werden müssten. Der Beruf der Kosmetiker und Kosmetikerinnen hat besonders in der Stadt Warschau eine ganz bestimmte Ausprägung erhalten, wie sich bei der Besichtigung einer Kosmetikerschule und einiger kosmetischer Institute ergab. Da die Tätigkeit der Kosmetiker nach Ausbildung und Durchführung laufend von Ärzten überwacht wird und die Tätigkeit sich auf Massnahmen beschrankt, welche sich die Gesunderhaltung besonders der Haut zum Ziel gesetzt haben, so musste anerkannt werden, dass in dieser Tätigkeit eine vorbeugende Gesundheitspflege liegt. Auf Grund dieser Prüfung an Ort und Stelle entschloss sich der ständige Stellvertreter des Leiters der Gesndheitskammer dazu, sein Einverstandnis zu dem Wunsch der Kosmetiker, sich in der Gesundheitskammer einzugliedern, zu erklären.

Bei einer Besichtigung der grossen Bibliothek, welche die Gesundheitskammer übernommen hat, wurden gleichzeitig die Mittel und Wege besprochen, um diese Bibliothek Warschauer Ärzten wieder als Arbeits- und als Leihbibliothek zur Verfügung zu stellen. Es wurden insbesondere Massnahmen getroffen, um die in der Bibliothek enthaltenen Werte in Zukunft vor Schaden zu bewahren.

Ein besonders weiter Raum wurde der Überprüfung der Versicherungseinrichtung der Distriktsgesundheitskammer gewidmet. Es wurde besonders aller Nachdruck darauf gelegt, den Sinn dieser Versicherungseinrichtung dahingehend zu klären, dass es sich nicht um Weiterfortführung einer Lebensversicherung handelt, sondern um eine ausgesprochene Notstandsversicherung, welche sich ausschliesslich zum Ziel gesetzt hat, die Angehörigen der Heilberufe vor äusserster Not zu schutzen. D.h. es handelt sich bei diesen Massnahmen der Gesundheitskammer nicht darum, die Versicherung der Heilberufe bei privaten Lebensversicherungsgesellschaften zu ersetzen und somit überflüssig zu machen, sondern um eine ausgesprochene Massnahme gerade fur diejenigen, welche aus irgendwelchen Gründen sich nicht den Schutz von einer Lebensversicherung erwerben konnen. Es hat sich bei der folgerichtigen Auswertung dieses Prinzips gezeigt, dass die Gesundheitskammer sich auf dem richtigen Wege befindet und tatsächlich schon in der Lage war, durch eine freiwillige Rentengewährung viel Not in den Reihen der Mitglieder der Heilberufe zu mildern. Es wird weiterhin ersucht werden, die Renten im Rahmen des Möglichen zu erhöhen. Gleichzeitig wurde festgestellt, dass die bei einer früheren Gelegenheit erteilte Anregung, solche Versicherungsleistungen grundsätzlich möglichst fur entsprechende Gegenleistungen zu gewähren, sich durchaus bewährt hat Ein Teil der Rentenempfänger hat sich auf dieser Grundlage gern zur Arbeitsleistung innerhalb der Gesundheitskammer zur Verfügung gestellt, würde somit in den Arbeitsregress eingereiht und empfängt auch eine Schulung, wodurch die Rentenempfänger auf lange Sicht in die Lage gesetzt werden sich später auch unabhängig von einer Rente ihr Brot wieder zu erwerben. Die bisher vorliegenden praktischen Erfahrungen so günstig sind dass auf diesem Wege die Entwicklung weiter vorwärts getrieben werden soll.

---

Es folgen

B e k a n n t m a c h u n g e n

und Verordnungen, die den Gesamtumfang der Gesundheitskammer betreffen, u.zw. Anordnung über Bezeichnung der jüdischen Heilberufler und Bekanntmachung über Behandlung der Wehrmachtangehörigen und deren Familienmitglieder

Siche Nr. 14 der Zeitschrift "Zdrowie i Życie" von 1.XII.1940.

Anschliessend: Veröffentlichung des Schlusses der Gebührenordnung für Ärzte u. Zahnärzte. - - - - -